

慢性疾患患者における心理的支援へのアクセスの
阻害要因に関する文献レビュー

竹下 若那 小野 はるか 小川 祐子 鈴木 伸一 早稲田大学

Barriers to Access for Psychological Support among Chronically Ill Patients: A Literature Review

Wakana TAKESHITA, Haruka ONO,
Yuko OGAWA, and Shin-ichi SUZUKI (Waseda University)

It is said psychological support from a medical staffs is important when chronically ill patients with a long-term treatment experience psychological distress. It is also important for patients themselves to have easy access to psychological support so that patients can use the support. In this study, a literature review was conducted with the aim of extracting barriers in chronically ill patients accessing psychological support from a medical staff. As a result of selection, based on eligibility and exclusion criteria, four studies were extracted. As a factor that barriers to access to psychological support in chronically ill patients, "relation with medical staffs", "effects of psychological support", "characteristic" were extracted. These were common psychological regardless of the type of disease or the culture of the country. From these results following three points are important for patients to use psychological support more easily; the good relationship with the medical staff, the content of the support suitable for the individual patients and the characteristic.

Key words: chronically ill patients, psychological support, access, barriers

Waseda Journal of Clinical Psychology
2018, Vol. 18, No. 1, pp. 75 - 80

治療が長期にわたる慢性疾患患者において、さまざまな場面で精神的苦痛を感じた際、医療者からの心理的支援が重要であると言われている。糖尿病、高血圧、がんなどの慢性疾患は、徐々に発症・進行し、治療も疾患の経過も長期にわたる（厚生労働省、2012）。慢性疾患患者は、その経過において身体面の苦痛だけでなく、心理面の苦痛も多く経験する（厚生労働省、2009）。例えば糖尿病患者は、病気を治療する過程で、自己管理を重荷に感じること、友人や家族からの理解がないと感じることなどがあげられている（橋本・嶋田、2017）。心疾患の患者においては、罹患後の抑うつ・不安の憎悪、Quality of Life (QOL) の低下、絶望感の増加を経験することが報告されており、これらの心理面の苦痛は身体面にも悪影響を及ぼすといわれている（石原、2017）。つまり慢性疾患患者にとって、身体面の苦痛が心理面の苦痛を引き起こし、心理面の苦痛が身体面の苦痛を悪化させるという悪循環に陥る可能性が高いため、心理的支援が施される必要がある（Shikanai, Iwamitsu, Endo, & Hirohata, 2012）。また、日常的に疾患の自己管理が求められる慢性疾患患者の

生活を支えるためにも、治療の一環として心理的支援が重要視される（大原・瀬戸・米田・森・正木、2011）。心理的支援には、認知行動療法をはじめとする心理療法のほかに、患者が抱えるストレスの理解や心情への共感、患者—医療者間の適切なコミュニケーション等も含まれている（元永、2017）。

慢性疾患患者に対する心理療法をはじめ、医療者からの心理的支援は治療や日常生活においてもストレス対処や不安・抑うつ軽減に有効であり、心理的支援に対する患者からのニーズも高い割合で存在している（Sharpe, 2016）。例えば、医療者との積極的で良好なコミュニケーションが日常的にとれていたり、医療者からの適切な情報提供を受けている慢性疾患患者は、そうでない者と比べてストレスが低いことが示されている（橋本・嶋田、2017）。それだけでなく、医療現場では認知行動療法やマインドフルネスといった心理師による心理療法（カウンセリング）も実施されており、患者の心理的側面に対するより専門的な支援が行われている（Alexander, 2004）。実際に、認知行動療法は、運動と組み合わせた場合に、慢性疾患患者のう

つ、不安、精神的苦痛の症状を減少させる効果があると報告されている (Bernard et al., 2018)。

病院内で行われる心理的支援の中には、検査・病気・治療に関する情報提供、心配・不安の軽減、精神的な支えがあげられる (福井・小澤, 2003)。あるいは、患者が満足のいく医師とのコミュニケーションは、より良い治療生活の一助となり、心理的支援につながることもあげられる (van Bruinessen et al., 2013)。さらに、カウンセリングやリラクセーション指導などの心理療方法は、患者の心理的苦痛の軽減に対する有効性が示されている (岩満, 2015)。

これらの先行研究から、心理的支援を「慢性疾患の治療過程において、治療にかかわる医療者によって行われる、患者の精神的な支えとなる支援」と定義することができる。

しかしながら、さまざまな要因によって、患者からの心理的支援へのアクセスが阻害されることがある。たとえば、がん患者における心理的支援へのアクセスの阻害要因としては、心理的支援に関する情報の少なさや、精神疾患に対する偏見、カウンセリングに対するネガティブなイメージがあげられる (Dilworth, Higgins, Parker, Kelly, & Turner, 2014)。また、HIV (Human Immunodeficiency Virus) 患者に関しては、人生の目的を見失い、身体面の治療に対する意欲が低下するというようなストレスが心理的支援へのアクセスを阻害している (Michlig et al., 2018)。さらに、心理的支援の情報の少なさに加えて、自身のメンタルヘルス不調に気づかないために、心理的支援にアクセスしにくいとも言われている (Ward, Clark, & Heidrich, 2009)。

これまで、疾患別に心理的支援へのアクセスの阻害要因について検討されてきたが、慢性疾患患者に共通する心理的支援へのアクセスの阻害要因を検討した研究は見当たらない。疾患と向き合う期間が長期的であるために生じる心理的な困難という観点から、異なる疾患においても共通する心理的支援へのアクセスの阻害要因があると予測される。そこで本研究では、慢性疾患患者における、医療者からの心理的支援へのアクセスの阻害要因を展望することを目的とする。本研究によって、長期的に疾患をかかえて生活していく慢性疾患患者にとって、あらゆる場面においてストレスを感じた際、より利用しやすくなること、それにより早期に精神的苦痛を改善できることが期待される。

方 法

文献データベース PubMed, Scopus, PsychINFO, J-stage を用いて文献検索を行い、2009 年～2018 年 5 月 1 日に公刊された論文を対象とした。がん患者における心理的支援の提供に関する阻害要因のレビュー (Dilworth et al., 2014) を参考に、検索語を決定した。「慢性疾患」に関連する語は [chronic illness, chronic

disease, chronic condition, long term condition, 慢性疾患], 「心理的支援」は [psychosocial care, psychosocial support, psychosocial treatment, psychological treatment, psychological care, psychological support, 心理], 「阻害要因」は [barrier, stigma, disincentive, obstacle, 阻害] を選択した。抽出された論文について、①対象者が通院または入院中の慢性疾患患者であること、②医療者からの心理的支援であること、③心理的支援へのアクセスの阻害要因が記載されていること、④調査研究またはケース研究であること、⑤日本語または英語で執筆されていること、以上 5 点の適格基準に照らし合わせ、臨床心理学を専攻する大学院生 2 名で選定を行った。

まず、抽出された 245 件のうち、重複している論文 10 件を除外した。次に、大学院生 2 名がそれぞれ独立して 235 件の論文におけるタイトルと抄録によるスクリーニングを行った。その結果、33 件の論文が抽出された。上記と同様の手続きで再度 33 件の本文を確認し、適格基準を満たす論文を抽出した。論文の選定について意見が不一致だった場合は、意見が一致するまで議論を行った。選定の結果、29 件の論文を除外し、4 本の論文が本文レビューの対象となった (Figure 1)。

結 果

抽出された 4 本の論文から、慢性疾患患者における心理的支援へのアクセスの阻害要因を検討した。その結果、共通していた阻害要因として、「医療者との関係」、「心理的支援の効果」、「属性」の 3 つの要因が得られた。本文レビューで対象となった文献の特徴と、心理的支援へのアクセスの阻害要因を以下に述べる (Table 1)。

医療者との関係

心理的支援へのアクセスの阻害要因として、医療者との関係の記載があった文献は 2 件であった。Mead, Andres, Ramos, Siegel, & Regenstein (2010) では、米国の心臓病患者に対し、疾患のセルフケアにおけるさまざまな阻害要因を、フォーカスグループのディスカッションにて検討した。この研究から、医療者との定期的なコミュニケーションや良好な関係性を構築するための心理的支援が必要であったという患者の存在が明らかになった。そして、医療者からの関わりが少ないために、思っていることを伝えられなかった、という阻害要因があげられた。また、同じ医師による支援ではないという連続性の不足も医師とのコミュニケーションの取りづらさとして報告された。Crawford et al. (2012) では、豪州の末期の慢性閉塞性肺疾患 (Chronic Obstructive Pulmonary Disease) 患者を対象とし、ニーズを探求し、支援モデルの推奨事項を作成す

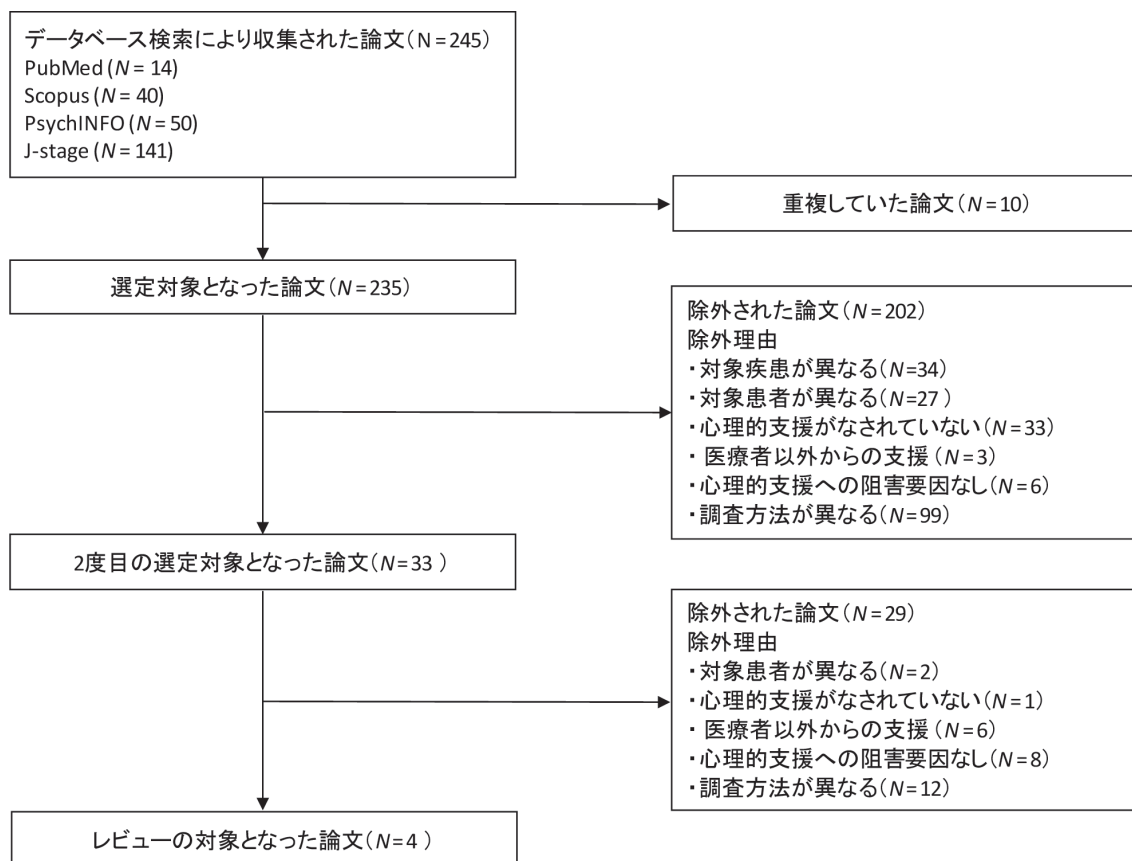


Figure 1 論文選定のフローチャート。

るという目的において、情緒面、心理面のサポートを含む緩和ケアについて、インタビューを行った。その結果、心理的支援に対する阻害要因として、緩和ケアの内容が患者個人に合わせられていない、医療者とのコミュニケーションが日常的に行われておらず、柔軟性がないものであることがあげられた。

心理的支援の効果

心理的支援へのアクセスの阻害要因として、心理的支援の効果に関する記載があった文献は2件であった。柳・小板橋（2018）では、日本のがん患者、肝疾患患者、パーキンソン病患者を対象とし、リラクセーション外来を受診している慢性疾患患者の診療記録から、リラクセーション外来体験前後の様子を抽出した。また、患者を継続・非継続群にわけ、体験後の感想を分析し、特徴を抽出した。その結果、非継続群から「呼吸法がうまくできなかった」、「リラックスできる場所ではなかった」というリラクセーション法習得の難しさに関する意見が抽出された。また、情緒面、心理面のサポートを含む緩和ケアの支援モデルについて検討した Crawford et al. (2012) では、緩和ケアの内容が患者個人に合わせられていないという報告もあ

げられた。

属性

患者の属性に関する阻害要因について記載があった文献は、3件であった。年齢による阻害要因について、45歳以下の患者の継続受診率が低いこと（柳・小板橋、2018）、65歳以下の患者は、緩和ケアを利用する人数が少ないことが明らかになった（Crawford et al., 2012）。また、希少な疾患であるがゆえに、他者からの疾患特性に関する理解が少ないため、医療者からの精神的サポートに満足できず、支援を受けない患者も多く存在することが明らかになった（後藤・竹谷・川間・新田、2014）。

考 察

本研究の目的は、慢性疾患患者における、医療者からの心理的支援へのアクセスの阻害要因を検討することであった。

対象となった論文の心理的支援へのアクセスの阻害要因に共通していたことは以下の3点である。第1に、医療者との関係によって生じるものである。医療者との信頼関係、良好な関係性は、慢性疾患患者の心理面

Table 1
対象となった論文の特徴および心理的支援へのアクセス阻害要因

著者 (年)	国	対象者数	年齢	疾患	研究目的	調査方法	心理的支援の内容	阻害要因
Mead et al. (2009)	米国	387	・18-64(N = 217) ・>64(N = 159)	虚血性心疾患 うっ血性心不全 その他心血管疾患	心臓病患者の自己管理を妨げる阻害要因を特定し、障害をもつ患者のアクセス阻害が病気のケアにどのように影響しているのかを検討する。	フォーカスグループ ディスカッション	心臓病のセルフケアを支援するために必要な医療サービス	・ケアの保険や費用の問題 ・ケアについての調整不足 ・連続性の不足
Crawford et al. (2012)	豪州	15	67.3±8.5	慢性閉塞性肺疾患	末期のCOPD患者のニーズを探索し、ケアモデルの推奨事項を作成する。	インタビュー	情緒面、心理面のサポートを含む緩和ケア	・ケアの内容に柔軟性がない ・年齢(65歳以下)
後藤 他 (2014)	日本	259	40.9	血友病	血友病患者の健康関連QOLに最も影響を及ぼす要因を明らかにする。	質問紙調査	医療者からの精神的サポート(具体例なし)	・希少な疾患であること ・疾患特性の理解が少ないこと
柳・小坂橋 (2018)	日本	143 (身体疾患:68)	49.0±13.9	がん 肝疾患 パーキンソン病	外来においてリラクゼーション法を体験した患者の継続の有無による初回体験時の反応の相違から、その後の継続的な受診への影響について検討する。	診療記録からの抽出	リラクゼーション外来	・呼吸法がうまくできない ・十分なリラックス度が得られない ・リラックスできる場所でない ・年齢(45歳以下) ・受診する時間がない

に良い影響をもたらし、より良い日常生活につながるといわれている (van Bruinessen et al., 2013)。また、継続した心理的支援の利用、あるいは受容が、長期的な治療生活において心理的負担軽減のために重要であるとされている (Mead et al., 2010)。継続的な心理的支援の利用または受容のためには、治療期間が長期にわたる中で、見慣れた医療者による支援が重要であると考えられる。

第2に、心理的支援の効果に関するものである。心理療法の効果の実感が得られなかったこと、心理的支援内容が患者個人に合ったものではなかったこと、リラクゼーション法の習得が難しかったことがあげられた (Crawford et al., 2012; 柳・小坂橋, 2018)。また、効果が満足に得られなかった患者や習得の難しさを示した患者は、非継続群に多かったことから、上記の理由により、心理的支援への継続的なアクセスが阻害されていることも考えられる。これらのことから、個人の特性や身体的・心理的・認知的状態に合った支援が重要であることが考えられる。また、柳・小坂橋 (2018) でも述べられているように、1回のみでは習得の難しい技法は、誰しにも分かりやすい説明が必要であると同時に、継続して行う必要があることが示唆された。さらに、心理的支援は、継続して行われることでその効果が表れ、心理的問題の改善だけでなく、疾患に関連する身体的な症状の改善も認められるという報告もある (Hegde, et al., 2012; Sheu, Irvin, Lin, & Mar, 2003)。これらのことから、継続的に心理的支援へアクセスすることも重要であると考えられる。

第3に、患者の属性について、年齢の若い患者、希少疾患の者は心理的支援に対する受容率が低い傾向が

あることが示された (Crawford et al., 2012; 柳・小坂橋, 2018)。この結果が示された論文では、若者は比較的病状が軽い者が多いため、心理的支援を自ら求める必要性が低いということが述べられている。一方で、がん患者において、若者の方が積極的に心理的支援を受けるという研究報告がある (van Bruinessen et al., 2013)。この背景には、若者の方ががん罹患したという衝撃が大きく、自らカウンセリングなどを求めることがあると言われている。これらのことから、年齢に加え、病状も、心理的支援へのアクセスに大きく寄与すると考えられる。

本文献レビューの結果から、長期にわたる治療生活において、医療者との良好な関係性や相互のコミュニケーションが、患者の心理的健康やより良い治療生活のために必要かつ、有効であることが明らかになった。また、疾患の種類や文化にかかわらず、長期的に治療を受ける必要のある慢性疾患患者においては、個人に合わせた柔軟な心理的支援を継続的に受けることが重要であると示唆された。さらに、心理的支援を必要とする患者に関して、病状を考慮し、医療者からかわりをもつことも重要であることが推測される。

本文献レビューの限界点として、第1に、患者からの心理的支援へのアクセスの阻害要因の記載がある文献が少なかったことがあげられる。本文献レビューでは、がん患者における心理的支援への阻害要因の文献レビューのキーワードを参考に、検索を行なった。しかし、今後さらに患者からのアクセスに関する阻害要因の詳細を検討するためには、患者が求める具体的な心理的支援の内容、心理的支援にアクセスする際の具体的な行動を調査し、キーワードを選定していく必要

がある。第2に、患者個人の病状が示されていないことがあげられる。レビュー対象となった柳・小坂橋(2018)の研究では、若者の対象者は、比較的病状の軽い者が多く、受ける必要性がないと考えている可能性があるとして述べられている。これらのことから、年齢だけでなく、病状によって支援を求める程度が異なることも示唆された。病状が重い患者、希少な疾患の患者に関しては、周囲の人々が疾患に対する理解が少ないため(後藤他, 2014)、このような患者に対しては、専門的知識を身につけた医療者ならではの病状と心理的側面をふまえた理解が必要になると考えられる。これらのことから、病状が比較的軽い患者は、心理的支援を求める傾向が少ない可能性がある。これらを明確に示すため、病状ごとに阻害要因を検討する必要性も考えられる。

引用文献

- Alexander, P. (2004). An investigation of inpatient referrals to a clinical psychologist in a hospice. *European Journal of Cancer Care*, 13, 36-44.
- Bernard, P., Romain, A. J., Caudroit, J., Chevance, G., Carayol, M., Gurlan, M., Needham, Dancause, K., & Moullec, G. (2018). Cognitive behavior therapy combined with exercise for adults with chronic diseases: Systematic review and meta-analysis. *Health Psychology*, 37, 433-450.
- Crawford, G.B., Brooksbank, M.A., Brown, M., Burgess, T. A., & Young, M. (2013). Unmet needs of people with end-stage chronic obstructive pulmonary disease: recommendations for change in Australia. *Interim Medicine Journal*, 43, 183-90.
- Dilworth, S., Higgins, I., Parker, V., Kelly, B., & Turner, J. (2014). Patient and health professional's perceived barriers to the delivery of psychosocial care to adults with cancer: a systematic review. *Psycho-Oncology*, 23, 601-612.
- 福井 小紀子・小澤 元美 (2003). 検診機関における消化器がん患者の病名告知後の心理的状況とその関連要因の検討 保健師・家族による心理的サポートとの関連に焦点を当てて 日本公衆衛生雑誌, 50, 583-593.
- 後藤 美和・竹谷 英之・川間 健之介・新田 収 (2014). 血友病患者における健康関連 QOL に影響を与える要因 日本血栓止血学会誌, 25, 388-395.
- 橋本 壘・嶋田 洋徳 (2017). 糖尿病患者とその家族における心理的負担感の特徴 ストレス科学研究, 32, 18-24.
- Hegde, S.V., Adhikari, P., Subbalakshmi, N.K., Nandini, M., Rao, G. M., & D'Souza, V. (2012). Diaphragmatic breathing exercise as a therapeutic intervention for control of oxidative stress in type 2 diabetes mellitus. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 18, 151-153.
- 石原 俊一 (2017). 心疾患患者・家族のストレス ストレス科学研究, 32, 10-17.
- 岩満 優美 (2015). サイコオンコロジー研究—がん患者の心理特性、心理的苦痛および心理療法について— 健康心理学研究, 27, 209-216.
- 厚生労働省 (2009). 慢性疾患対策の更なる充実に向けた検討会 検討概要 Retrieved from <http://www.mhlw.go.jp/houdou/2009/08/h0826-2a.html> (May 10, 2018.)
- 厚生労働省 (2012). 長期にわたる治療等が必要な疾病を抱えた患者に対する保健医療分野の支援と就労支援の連携 Retrieved from http://www.mhlw.go.jp/jigyo_shiwake/dl/Teigen_04_02.pdf (May 10, 2018.)
- Mead, H., Andres, E., Ramos, C., Siegel, B., & Regenstein, M. (2010). Barriers to effective self-management in cardiac patients: the patient's experience. *Patient Education and Counseling*, 79, 69-76.
- Michlig, G. J., Westergaard, R. P., Lam, Y., Ahmadi, A., Kirk, G.D., Genz, A., Keruly, J., Hutton, H., & Surkan, P. J. (2018). Avoidance, meaning and grief: psychosocial factors influencing engagement in HIV care. *AIDS Care*, 30, 511-517.
- 元永 拓郎 (2017). 関節リウマチ患者・家族のストレス ストレス科学研究, 32, 25-28.
- 大原 裕子・瀬戸 奈津子・米田 昭子・森 加苗愛・正木 治恵 (2011). 慢性疾患領域における医師と看護師との役割分担と連携に関する研究 日本看護科学会誌, 31, 75-85.
- Sharpe, L. (2016). Psychological management of chronic pain in patients with rheumatoid arthritis: Challenges and solutions. *Journal of Pain Research*, 9, 137-146.
- Sheu, S., Irvin, B. L., Lin, H. S., & Mar, C. L. (2003). Effects of progressive muscle relaxation on blood pressure and psychosocial status for clients with essential hypertension in Taiwan. *Holistic Nursing Practice*, 17, 41-47.
- Shikanai, H., Iwamitsu, Y., Endo, H., & Hirohata, S. (2012). Factors associated with depression in patients with rheumatoid arthritis. *Clinical Rheumatology*, 24, 20-28.
- van Bruinessen, I. R., van Weel-Baumgarten, E. M., Gouw, H., Zijlstra, J. M., Albada, A., & van Dulmen, S. (2013). Barriers and facilitators to effective communication experienced by patients with malignant lymphoma at all stages after diagnosis. *Psycho-Oncology*, 22, 2807-2814.
- Ward, E. C., Clark le, O., & Heidrich, S. (2009). African American Women's beliefs, coping behaviors, and barriers to seeking mental health services. *Qualitative Health Research*, 19, 1589-1601.
- 柳 奈津子・小坂橋 喜久代 (2018). 外来患者におけるリラクゼーション法の初回体験時の反応と継続受診への影響 北関東医学, 68, 49-57.

